

DISPEPSİYE YAKLAŞIM

Arş. Gör. Dr. Rumeysa Betül KAYA
KTÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD
07.05.2024



AMAÇ

- Dispepsiye birinci basamak yaklaşımı hakkında bilgi vermek



HEDEFLER

- Dispepsi tanımını yapabilmek
- Dispepsi etiyolojisini ve epidemiyolojisini açıklayabilmek
- Organik ve fonksiyonel dispepsi ayrımını açıklayabilmek
- Alarm semptomlarını sayabilmek
- Tanı ve tedavi yaklaşımını açıklayabilmek
- Sevk kriterlerini sayabilmek




DİSPEPSİ NEDİR?

- Dyspepsia: Sindirim güçlüğü
Dys: Zor Pepsis: Sindirmek
- Epigastrik ağrı
- Epigastrik şişkinlik
- Postprandial dolgunluk
- Erken doyma
- ...



EPİDEMİYOLOJİ

- Dünya nüfusunun en az %20'sinde
- Ülkeye ve tanımlama kriterlerine göre değişken prevalans
- Diyet ve kültürel faktörler etkili
- Kadınlar, sigara içenler, NSAID kullananlarda 



ETİYOLOJİ

- %20-25 organik nedenler
- %75-80 fonksiyonel dispepsi

- Peptik ülser
- Gastrit
- GÖRH
- İlaçlar (örn:NSAIDs)
- Gıda intoleransı
- Mide ve özefagus ca
- Pankreas ve biliyer sistem hastalıkları
- İskemik barsak hastalıkları
- Midenin infiltratif hastalıkları
- Metabolik bozukluklar
- Sistemik hastalıklar



ORGANİK NEDENLER

İlaçlar

- NSAIDs
- Kortikosteroidler
- Demir preparatları
- Bifosfonatlar
- Metformin
- Akarboz
- Antibiyotik(örn:ampisilin, eritromisin)
- D vitamini
- Ca kanal blokörü
- Kolşisin
- Narkotik ilaçlar
- Dijitaller
- Potasyum takviyeleri
- ...



ORGANİK NEDENLER

Peptik Ülser

- Mide veya duodenal mukozada defekt
- Etiyoloji: H.pylori, NSAID
- Yaklaşık %70 hasta asemptomatik



ORGANİK NEDENLER

Peptik Ülser

- Yaygın semptomu > epigastrik ağrı
- Epigastrik dolgunluk, erken doyma, mide bulantısı vb.
- Duodenal ülser > gıda ile rahatlama



ORGANİK NEDENLER

Peptik Ülser

- Gastrik ülser > yemek sonrası ağrı
- Komplikasyon > penetrasyon, perforasyon, kanama
- Tanı > endoskopi



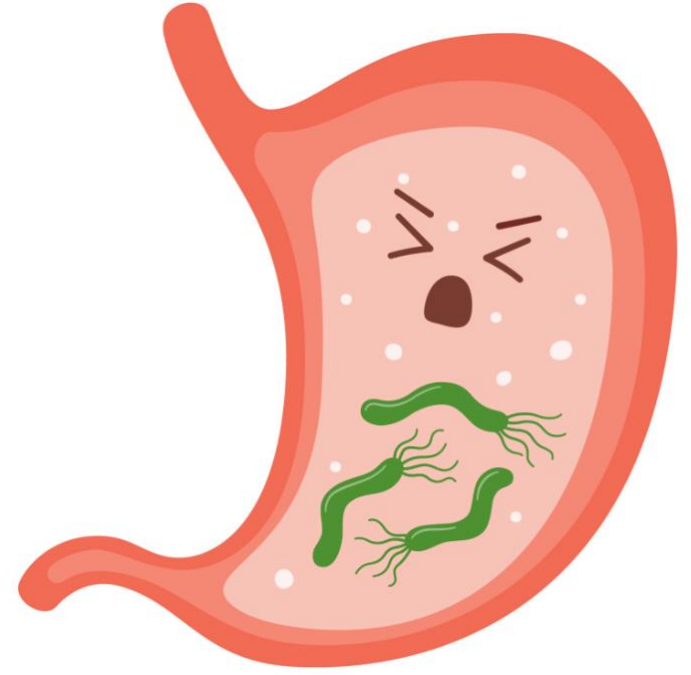
Duodenal ulcer with a small amount of fresh blood oozing from the edge.



ORGANİK NEDENLER

Gastrit

- Gastrik mukozal hasarla ilişkili inflamasyon
- Gastropati / gastrit
- Etiyoloji > **H.pylori**, otoimmün..
> İlaçlar, alkol, iskemi..



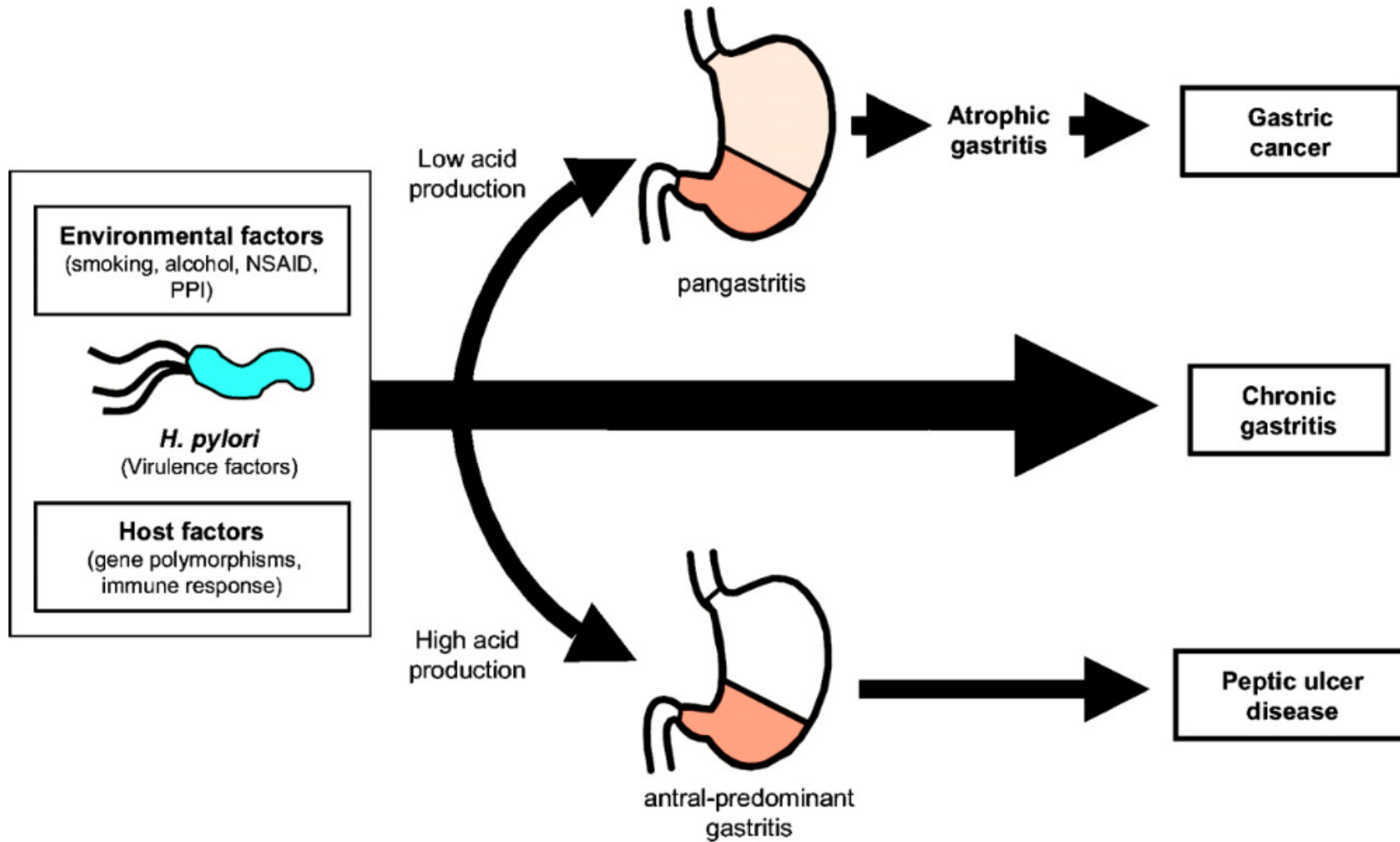


FIG. 2. Schematic representation of the factors contributing to gastric pathology and disease outcome in *H. pylori* infection.



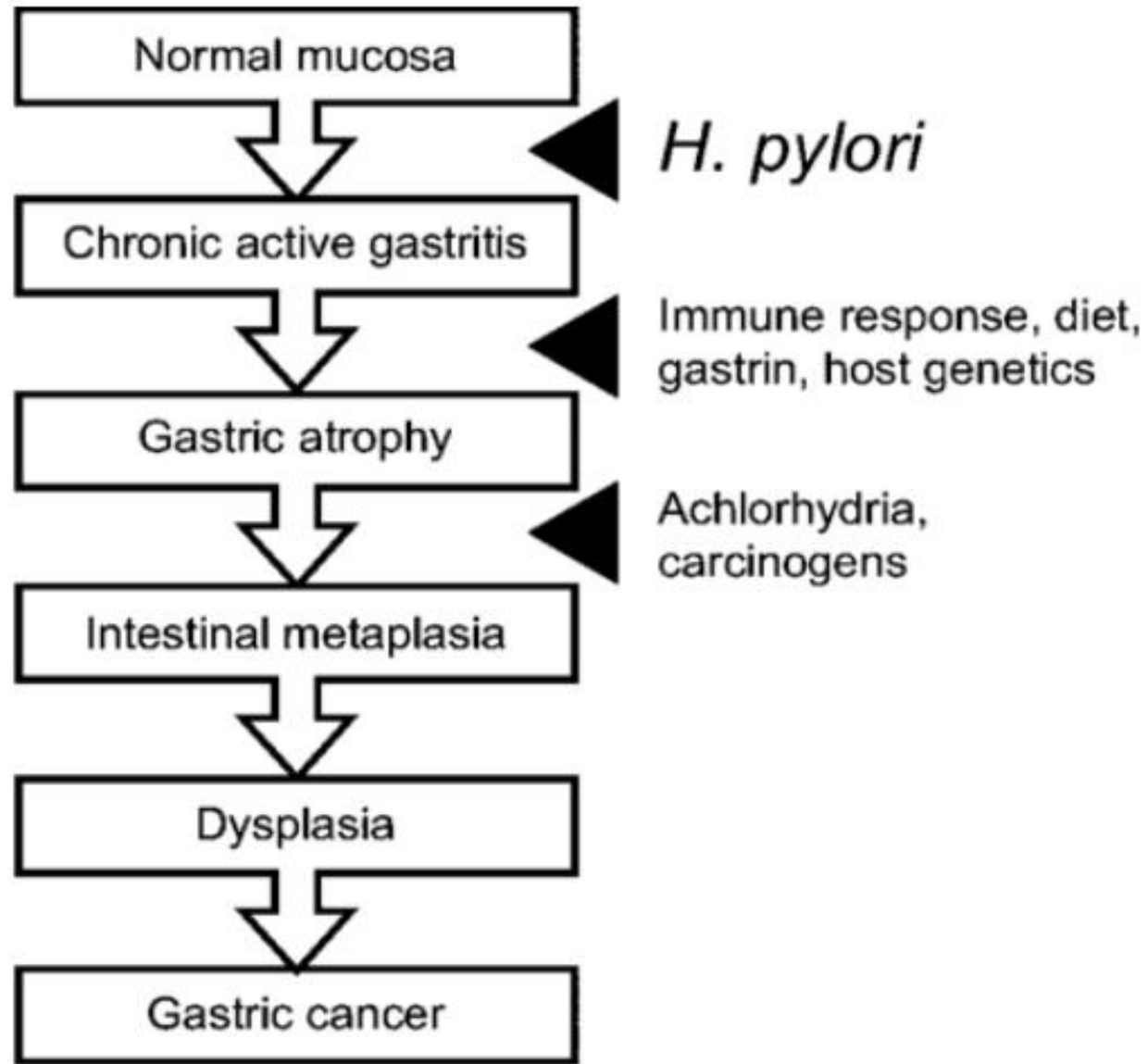


FIG. 5. Model representing the role of *H. pylori* and other factors in gastric carcinogenesis, based on the cascade proposed by Correa et al. (96).



ORGANİK NEDENLER

Gastrit

- Akut/ Kronik
- Rahatsızlık, ağrı, bulantı, kusma..
- Tanı > Endoskopi



ORGANİK NEDENLER

GÖRH

- Pyrosis ve gastrik regürjitasyon en sık semptomlar
- Globus, odinofaji, disfaji eşlik edebilir
- Bazen epigastrik ağrı, rahatsızlık hissi



ORGANİK NEDENLER

GÖRH

- AÖS gevşemeleri, düşük AÖS istirahat basıncı, gecikmiş mide boşalması vb. faktörler
- Komplikasyon > Özofajit, Barret özofagus
- Tanı > Tipik semptomlarla



FONKSİYONEL DİSPEPSİ

- İdiyopatik/ülser olmayan
- Diğer organik nedenler dışlanması
- Dispepsilerin %75-80'i
- Postprandial distress sendromu ve epigastrik ağrı sendromu



FONKSİYONEL DİSPEPSİ

Patofizyoloji

- Mide boşalması
- Mide uyumunda bozulma
- Visseral hipersensitivite



FONKSİYONEL DİSPEPSİ

Patofizyoloji

- H.pylori
- Mukozal immun aktivasyon
- Çevresel etkilere maruz kalma

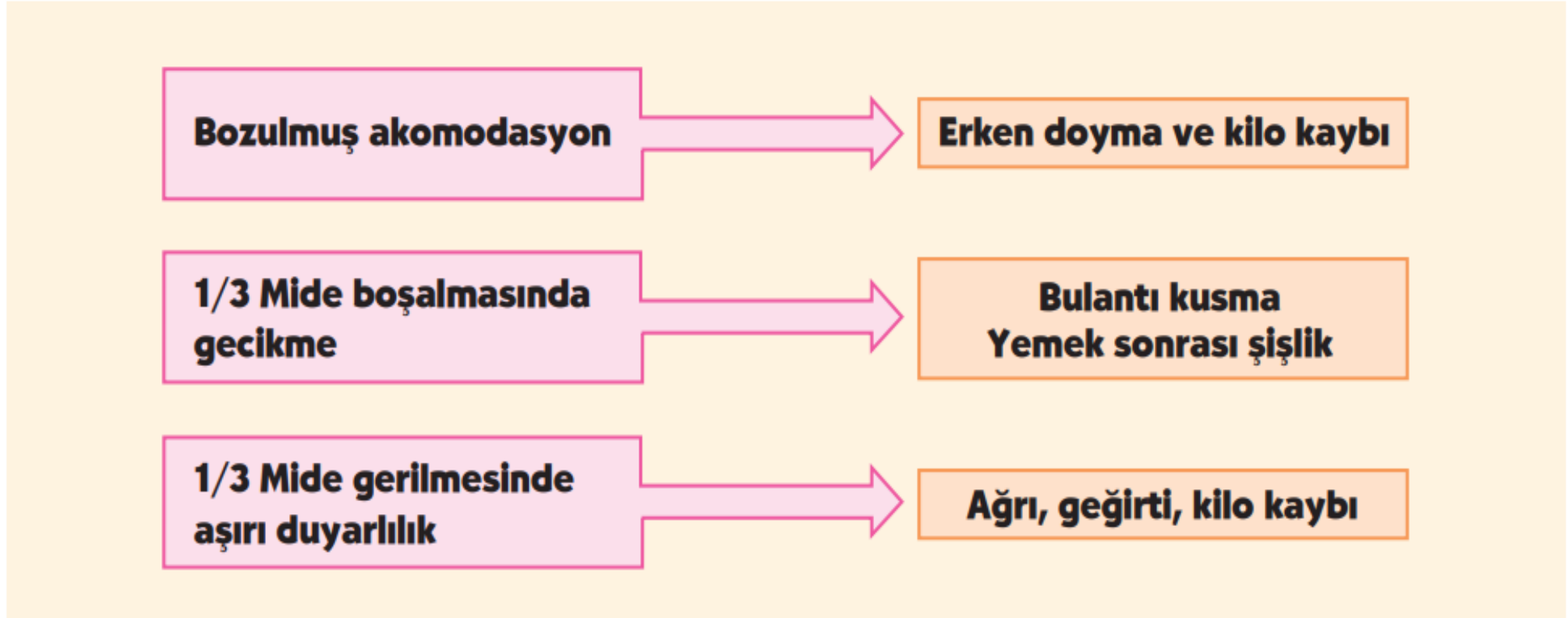


FONKSİYONEL DİSPEPSİ

Patofizyoloji

- Değişken barsak mikrobiyomu
- Hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) aks ve stres
- Psikososyal faktörler





Şekil 2. Fonksiyonel dispepside patofizyolojik mekanizmalar ve klinik belirtileri.



FONKSİYONEL DİSPEPSİ

Tanı Kriterleri (ROMA IV)

1) Aşağıdakilerden biri veya daha çoğu olacak

- **Postprandial dolgunluk**
- **Erken doyma**
- **Epigastrik ağrı**
- **Epigastrik yanma**

2) Semptomları açıklayacak yapısal hastalık için kanıt yoktur ve üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisi normal olmalıdır.

(Semptomlar tanıdan en az 6 ay önce başlamış ve son üç aydır da tanı kriterleri mevcut olmalı.)



FONKSİYONEL DİSPEPSİ

Postprandiyal Distres Sendromu

- Aşağıdaki semptomlardan biri veya ikisi haftada en az 3 gün olmalıdır.
 - Postprandial dolgunluk hissi (rutin aktivitelerini etkileyecek kadar ciddi durumda)**
 - Erken doyma hissi (normal miktarda yemeği bitiremeyecek kadar ciddi durumda)**
- Üst GİS endoskopisi dâhil yapılan tetkiklerde semptomları açıklayacak organik, sistemik, metabolik hastalık kanıtı bulunmaması gereklidir. Semptomların başlangıcı tanı konmadan en az 6 ay önce olmalıdır ve son 3 aydır her hafta en az 3 gün, 1 veya 2 semptomun da olması gereklidir.



FONKSİYONEL DİSPEPSİ

Epigastrik Ağrı Sendromu

- Aşağıda belirtilen semptomlardan en az birinin haftada en az 1 gün olması gerekmektedir.
- Epigastrik ağrı (rutin aktiviteleri etkileyecek kadar ciddi durumda)**
- Epigastrik yanma (rutin aktiviteleri etkileyecek kadar ciddi durumda)**
- Endoskopi dahil yapılan gerekli tetkik ve tahlillere rağmen semptomları açıklayacak bir kanıt olmaması gereklidir ve semptomların başlangıcı tanı konduktan en az 6 ay önce olmalıdır ve bunlara ilaveten hastanın son 3 aydır haftada en az bir gün şikayet belirtmesi gerekmektedir.



TANISAL DEĞERLENDİRME

Anamnez

- Epigastrik ağrının özellikleri > yayılım, süreklilik vb.
- Eşlik eden semptomlar > retrosternal yanma, regürjitasyon vb.



TANISAL DEĞERLENDİRME

Anamnez

- Yemekle ilişkisi > aç/tok
- Beslenme ve alışkanlıklar



TANISAL DEĞERLENDİRME

Anamnez

- Kronik hastalıklar
- İlaç kullanımını > NSAIDs
- **Alarm semptomlarının** sorgulanması

- $\geq 60/50$ yaş*
- İstenmeyen kilo kaybı
- Disfaji
- Odinofaji
- Açıklanamayan demir eksikliği anemisi
- Gastrointestinal kanama
- İnatçı kusma
- Palpe edilebilen kitle veya lenfadenopati
- Ailede üst gastrointestinal malignite öyküsü
- Yakın zamanda başlayan ve ilerleyici nitelikte semptomlar
- Önceden araştırma yapılmamışsa ampirik tedavilere yetersiz yanıt



TANISAL DEĞERLENDİRME

Fizik Muayene

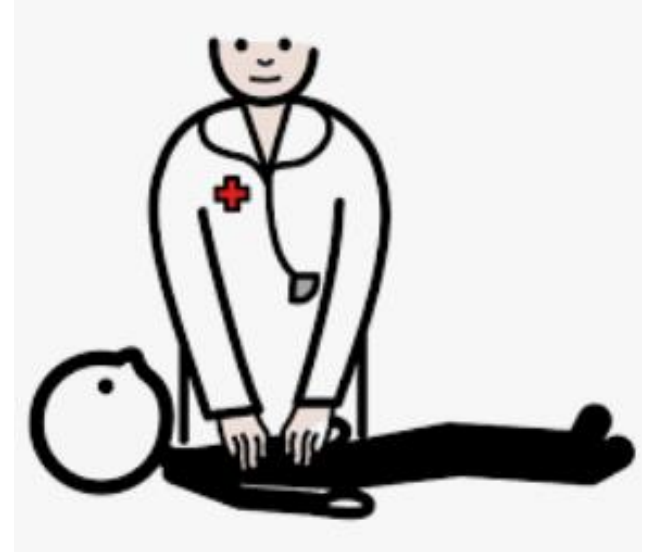
- Epigastrik hassasiyet dışında çoğunlukla doğal
- Palpabl abdominal kitle
- Lenfadenopati



TANISAL DEĞERLENDİRME

Fizik Muayene

- Kilo kaybı
- Sarılık
- Solukluk
- Asit



TANISAL DEĞERLENDİRME

Tanı Testleri

- Alarm bulguları ve altta yatan nedene yönelik
- Hemogram, KCFT, lipaz, amilaz..
- USG?
- GGK
- EKG, troponin !



TANISAL DEĞERLENDİRME

İnvaziv tanı

- Endoskopi

- ≥ 60 yaş

ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia. The American Journal of Gastroenterology 2017

Functional Dyspepsia: Evaluation and Management. American Family Physician 2020

- ≥ 50 yaş

Fonksiyonel Dispepside Kombinasyon Tedaviler. Güncel Gastroenteroloji 2016

Gastrointestinal Sistem Endoskopisi. Türk Cerrahi Derneği 2016

- ≥ 45 yaş

Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht III Consensus Report. Gut 2007

- Alarm semptomları



TANISAL DEĞERLENDİRME

H.Pylori Noninvaziv Testler

- Üre nefes testi
Duyarlılık %88-95, özgüllük %95-100
- Gaitada H.pylori antijen testi
Duyarlılık %94, özgüllük %97
- Kanda H.pylori IgG antikör testi- ELISA



TANISAL DEĞERLENDİRME

H.Pylori İnvaziv Testler(endoskopik biyopsi)

- Hızlı üreaz testi

Duyarlılık %90, özgüllük %95

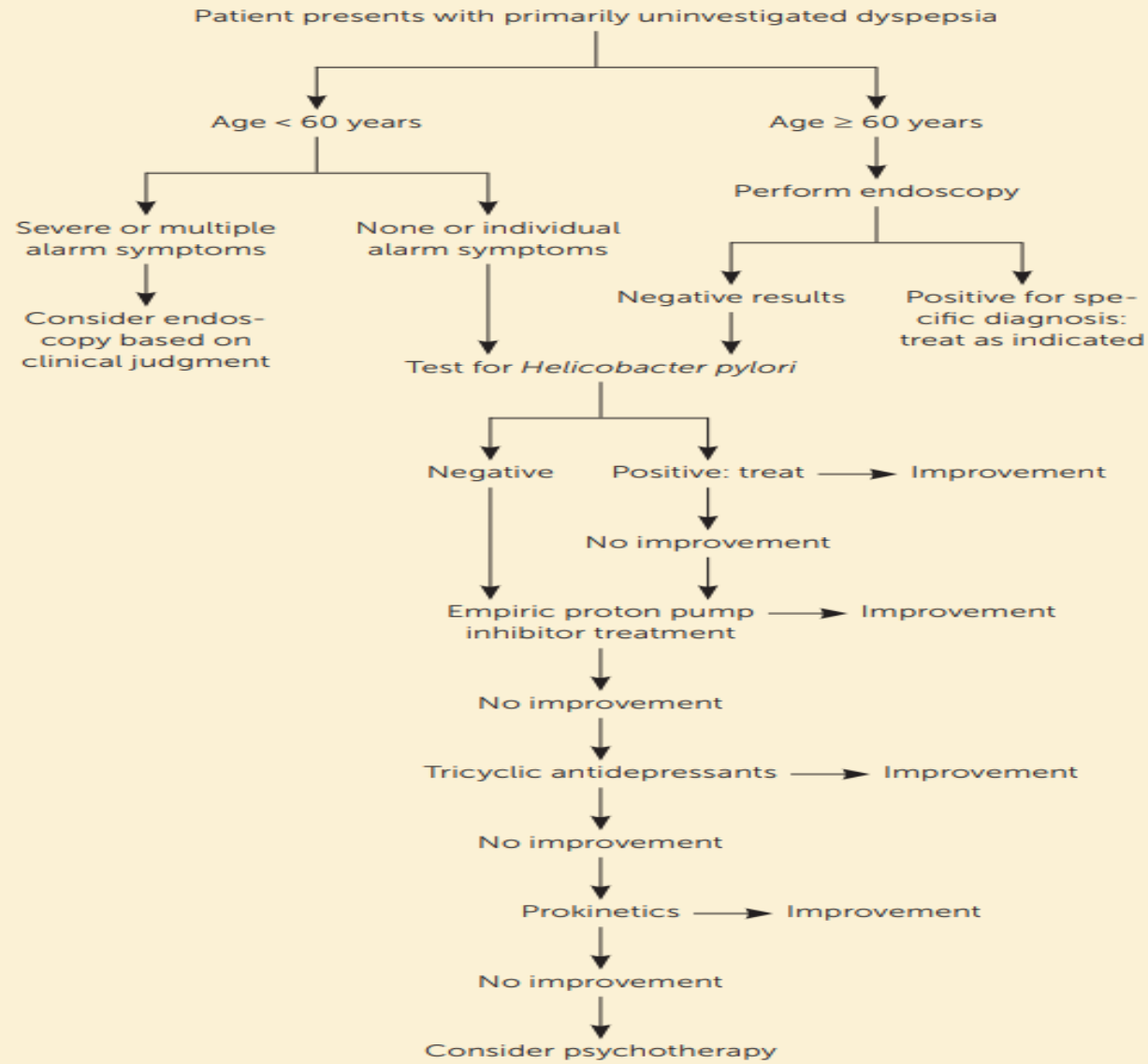
- Histopatolojik inceleme

Duyarlılık %95, özgüllük %98

- H.pylori kültürü



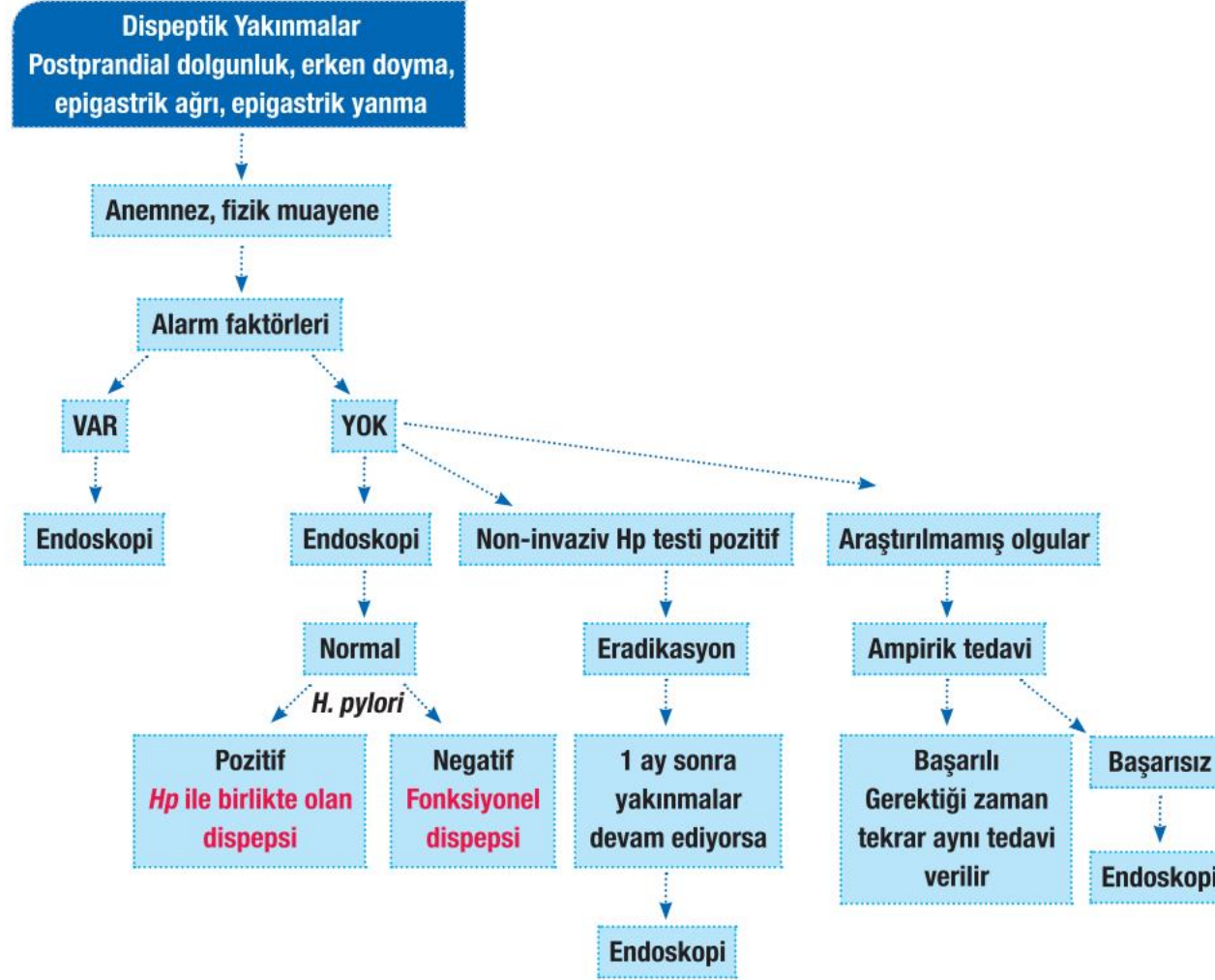
FIGURE 1

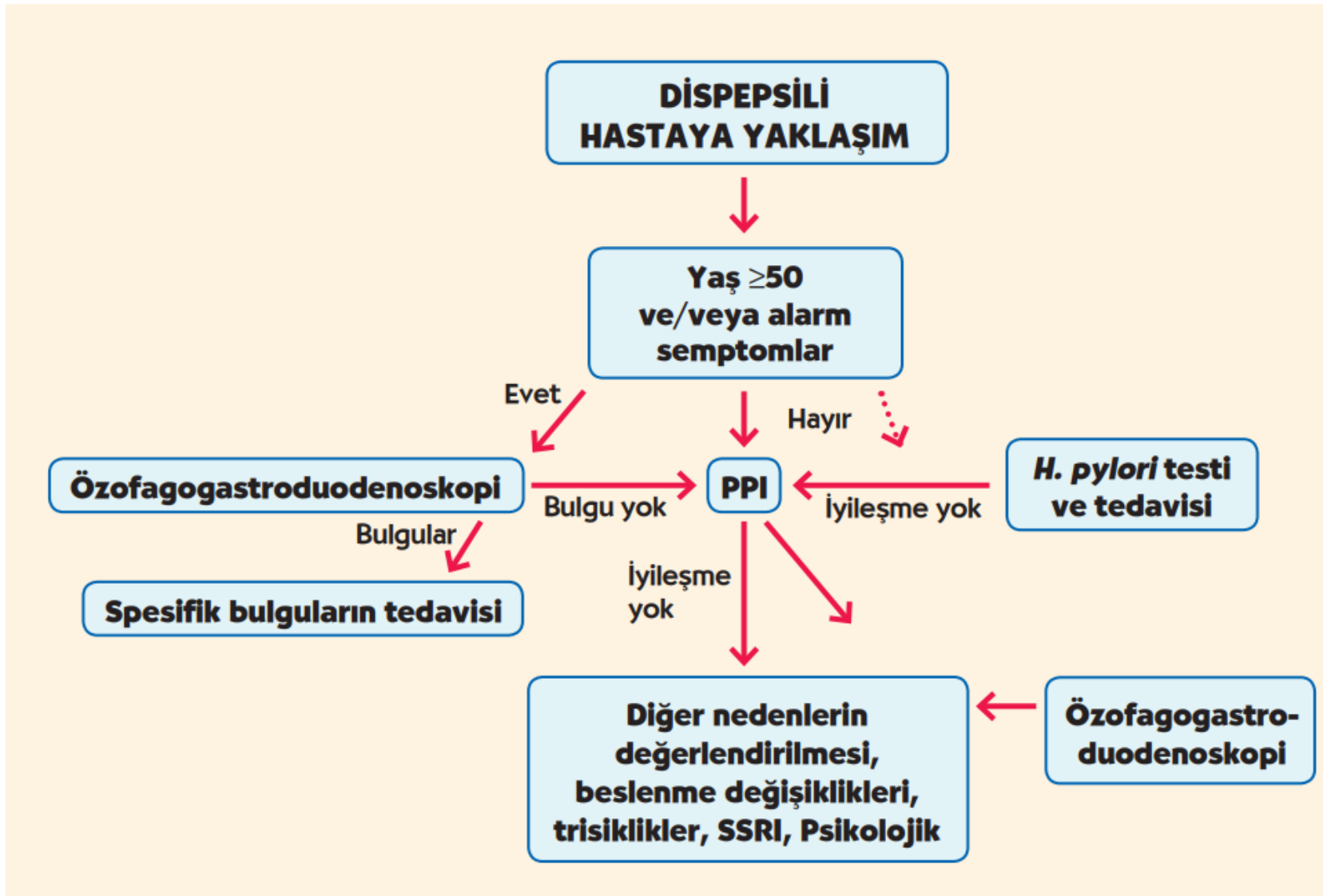


Evaluation and management of dyspepsia.

Information from references 2 and 11.







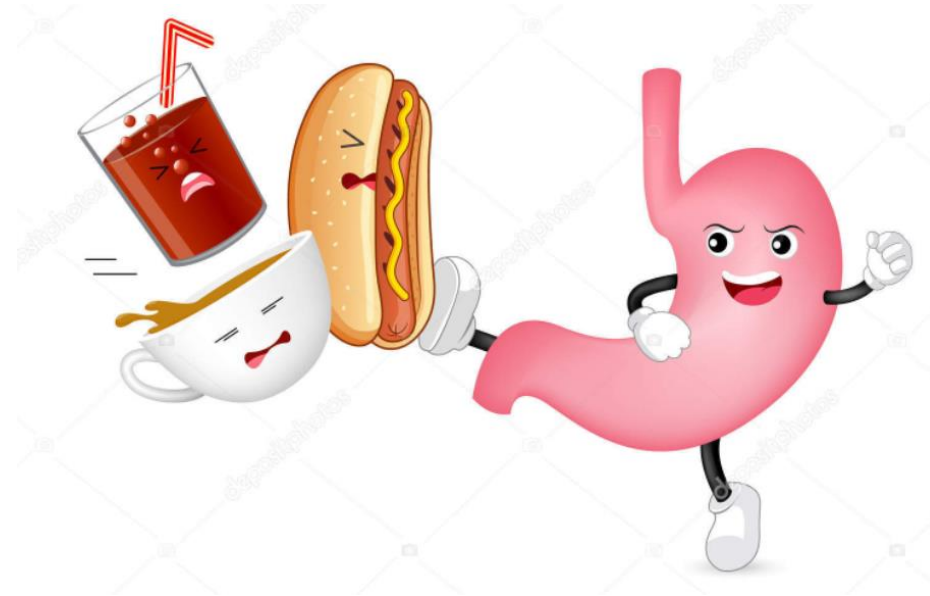
Şekil 3. Fonksiyonel dispepsili hastaya yaklaşım ve tedavi algoritması.



TEDAVİ YAKLAŞIMI

Beslenme ve Yaşam Tarzı Önerileri

- NSAIDs, sigara, alkol ve fazla miktarda kahveden kaçınmalı
- Acılı, baharatlı, yağlı yiyeceklerden kaçınmalı
- Öğünlerin az miktarda, altı öğün yemeli



TEDAVİ YAKLAŞIMI

H.Pylori 3'lü Tedavi

- PPI 2x1/gün + Klaritromisin 500 mg 2x1/gün + Amoksisilin 1000 mg 2x1/gün veya Metronidazol 500 mg 3x1/gün (14 gün)



TEDAVİ YAKLAŞIMI

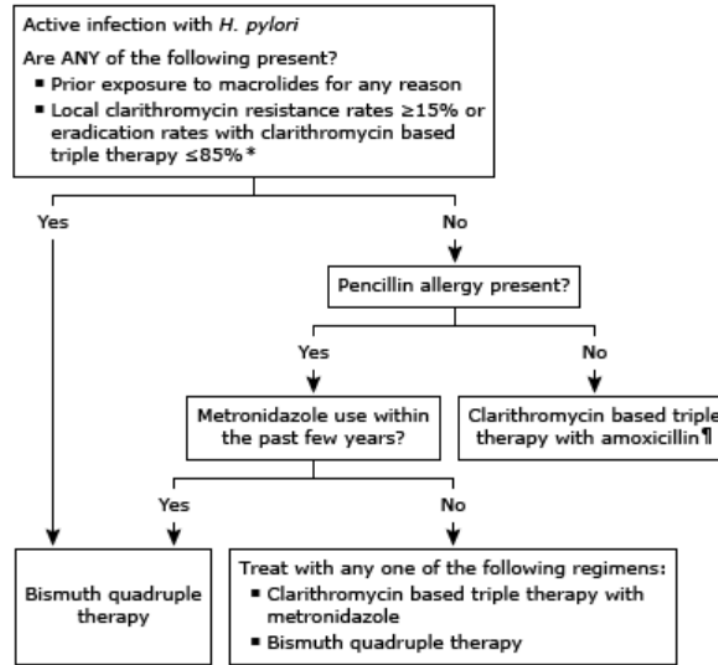
H.Pylori 4'lü Tedavi

- Bizmut 4x1/gün + PPI 2x1/gün + Tetrasiklin 500 mg 4x1/gün + Metronidazol 500 mg 3x1/gün (14 gün)



TEDAVİ YAKLAŞIMI

Initial approach to antibiotic treatment for *Helicobacter pylori* infection



TEDAVİ YAKLAŞIMI

Hiperasidite Tedavisi

- PPI
- H2 reseptör antagonistleri
- Antiasitler



TEDAVİ YAKLAŞIMI

PPI

Drug	Dose (adult)
Dexlansoprazole	30 to 60 mg
Esomeprazole	20 to 40 mg
Lansoprazole	30 mg
Omeprazole	20 to 40 mg
Pantoprazole	40 mg
Rabeprazole	20 mg
All administered by mouth daily before breakfast	



TEDAVİ YAKLAŞIMI

Diğer Tedavi Seçenekleri

- Trisiklik antidepresanlar
- Prokinetik ilaçlar
- Psikoterapi



TEDAVİ YAKLAŞIMI

STW 5 , 9 bitkinin özlerinden oluşan bir preparattır. Randomize, çift kör bir çalışmada STW 5 (yemeklerden önce 20 damla) alan hastalar, 8 hafta sonra 40 puanlık Gastrointestinal Semptom

Skorunda plasebo alan hastalarda 6,9 puan iyileşme

Kimyon yağı ve L-mentol (COLM-SST), 25 mg kimyon yağı ve 20 mg L-mentolden oluşan bir preparattır. Randomize bir çalışmada günlük 2 kapsül COLM-SST, plasebo alan hastalarda fonksiyonel dispepsi semptomlarında 24 saat içinde iyileşme sağladı. Ancak 28 günlük tedaviden sonra bu azalmaların hiçbiri istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Kırmızı biberlerin aktif bir bileşeni olan kapsaisin, iç organlardaki nosiseptif C tipi lifleri duyarsızlaştırdığı için fonksiyonel dispepsi semptomlarının tedavisi olabilir.

Bortolotti ve arkadaşları her gün kırmızı biber tozu alan hastalarda semptomların %60 oranında azaldığını, plasebo alan hastalarda ise bu oranın %30 olduğunu bulmuşlardır.



TEDAVİ YAKLAŞIMI

Akupunktur, Fonksiyonel dispepsi hastalarında yapılan bir çalışmada, 4 spesifik alana haftada 5 kez 1 ay boyunca akupunktur uygulanması anlamlı semptomlarla sonuçlanmıştır. Yemek sonrası dolgunlukta, erken doymada ve yaşam kalitesinde istatistiksel olarak anlamlı azalmalar olmuş, ancak e yanma ve epigastrik ağrıda istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olmamıştır.

Hipnoterapi, bir çalışma hipnoterapinin günde 300 mg ranitidine göre daha etkili olduğunu gösterdi. Başka bir çalışma, hipnoterapi ile hastaların %80'inin ağrı sıklığı ve şiddetinde iyileşme elde ettiğini, buna karşın kontrol hastalarında bu oranın %23 olduğunu bildirdi. Fonksiyonel dispepsinin tedavisinde hipnoterapinin etkinliğini kesin olarak belirlemek için daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır.



TABLE 1
Effect of various treatments
on functional dyspepsia

Treatment ^a	Effect on postprandial distress ^b	Effect on epigastric pain ^b
Antisecretory agents		
Famotidine ¹⁷	++	++
Proton pump inhibitors ^{10,20}	++	++
Neuromodulators		
Buspirone ^{23,24}	++	0
Mirtazapine ²⁵	++	0
Amitriptyline ²⁶	0	++
Escitalopram ²⁶	0	+
Gabapentin ²⁷	+	NA
Pregabalin ²⁸	++	++
Prokinetic therapy		
Metoclopramide ²⁹	++	++
Antibiotics		
Rifaximin ³⁰	++	++
Complementary and alternative medicine		
STW 5 ³¹	NA	NA
Caraway and L-menthol ³²	++	++
Capsaicin ³³	++	++
Acupuncture ³⁴	+	+
Hypnotherapy ³⁵	NA	+

^aAll treatments are off-label. No treatment for functional dyspepsia has yet been approved by the US Food and Drug Administration.

^bQualitative estimates of effect are based on experience and the studies summarized in the text: 0 = no effect, + = some effect, ++ = moderate effect, +++ = strong effect.

NA = information not available



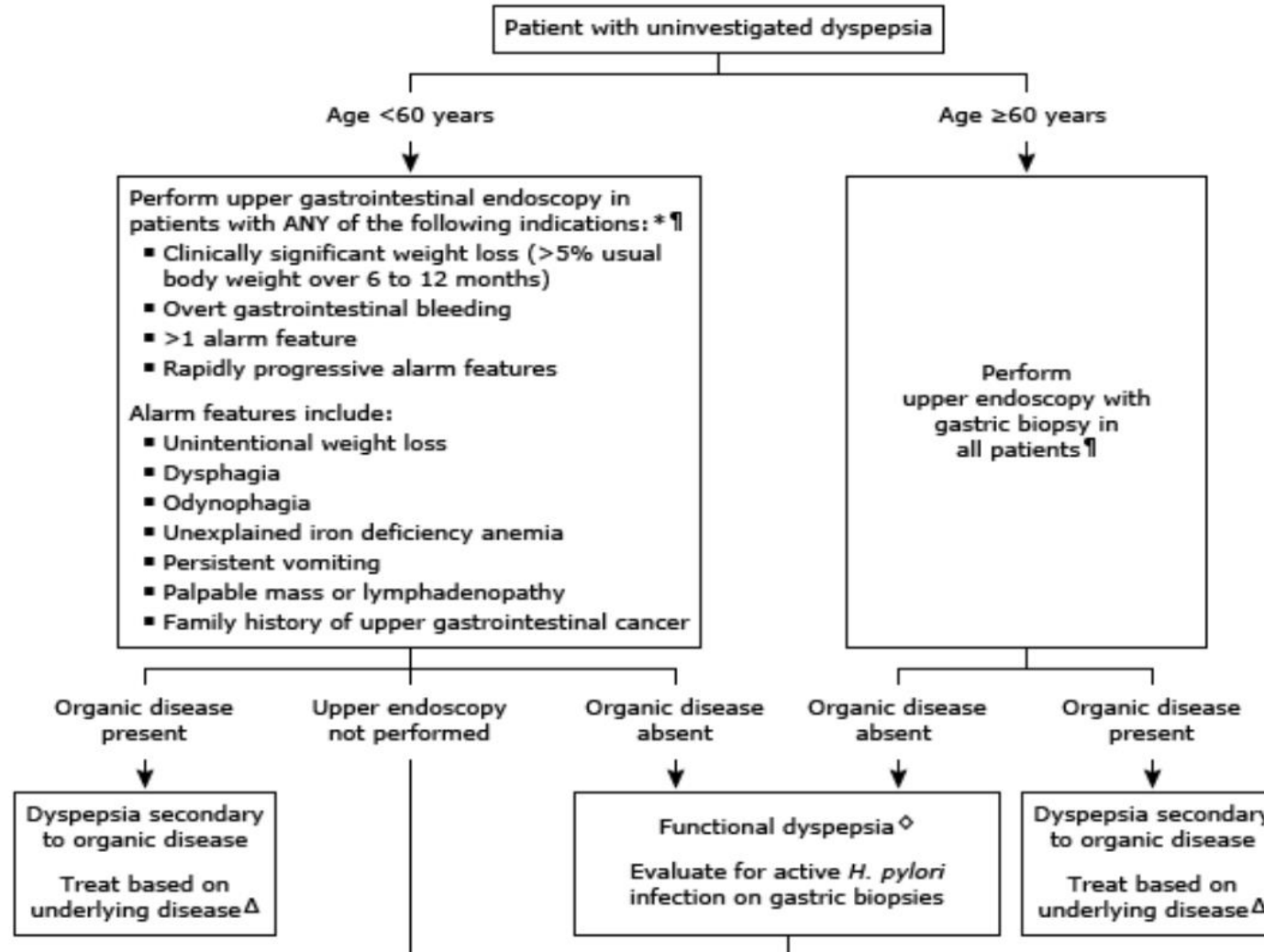
A 41-year-old woman reported having epigastric fullness and bloating with meals for more than 10 years, but denied having heartburn, regurgitation, dysphagia, or weight loss. She underwent upper endoscopy 5 years before, and her esophagus, stomach, and duodenum appeared normal. Biopsies of the gastric antrum and gastric corpus were negative for *Helicobacter pylori*, and biopsies of the duodenum were normal. She had tried proton pump inhibitors without success.

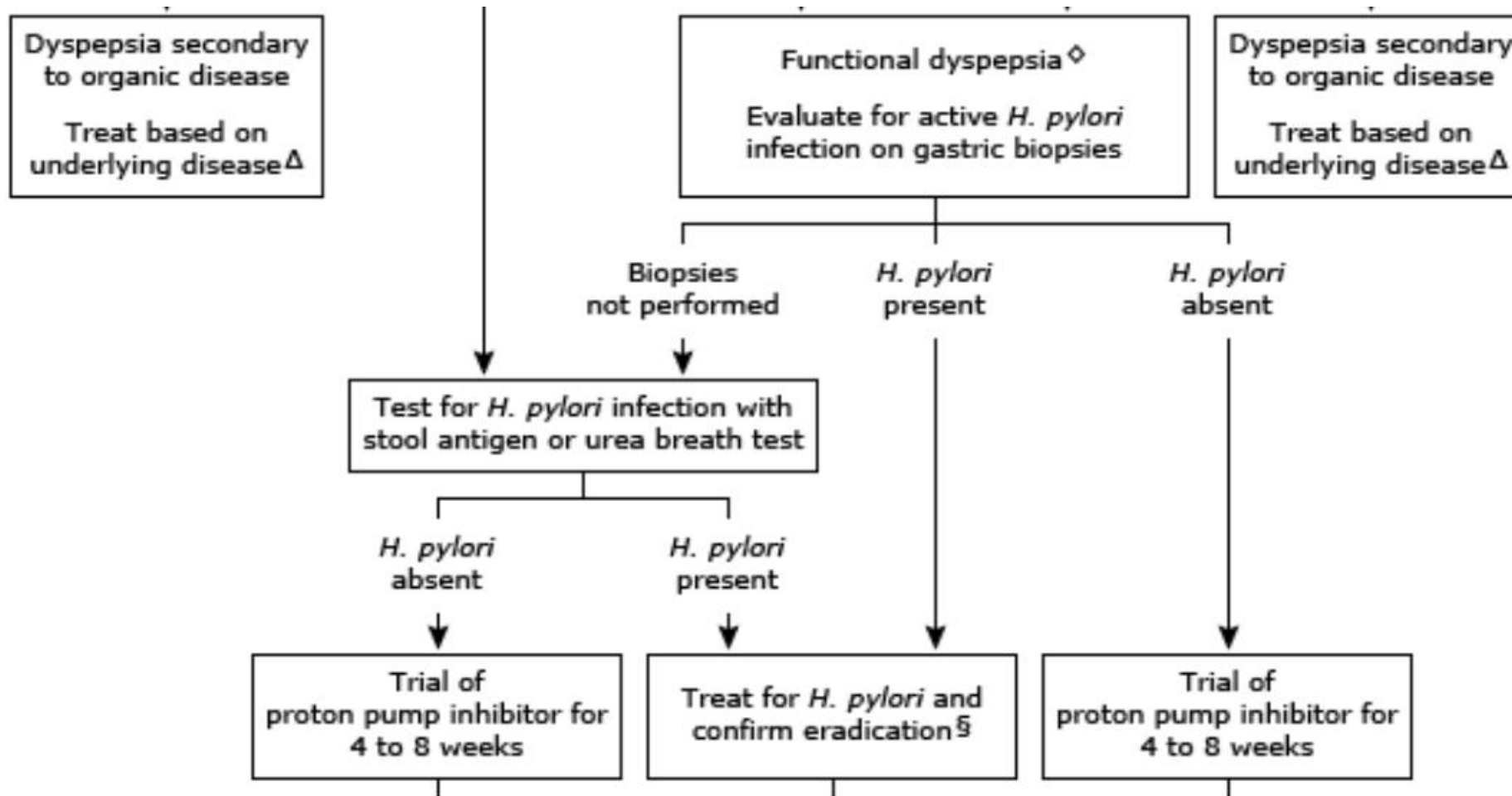
■ CASE FOLLOW-UP: IMPROVEMENT WITH BUSPIRONE

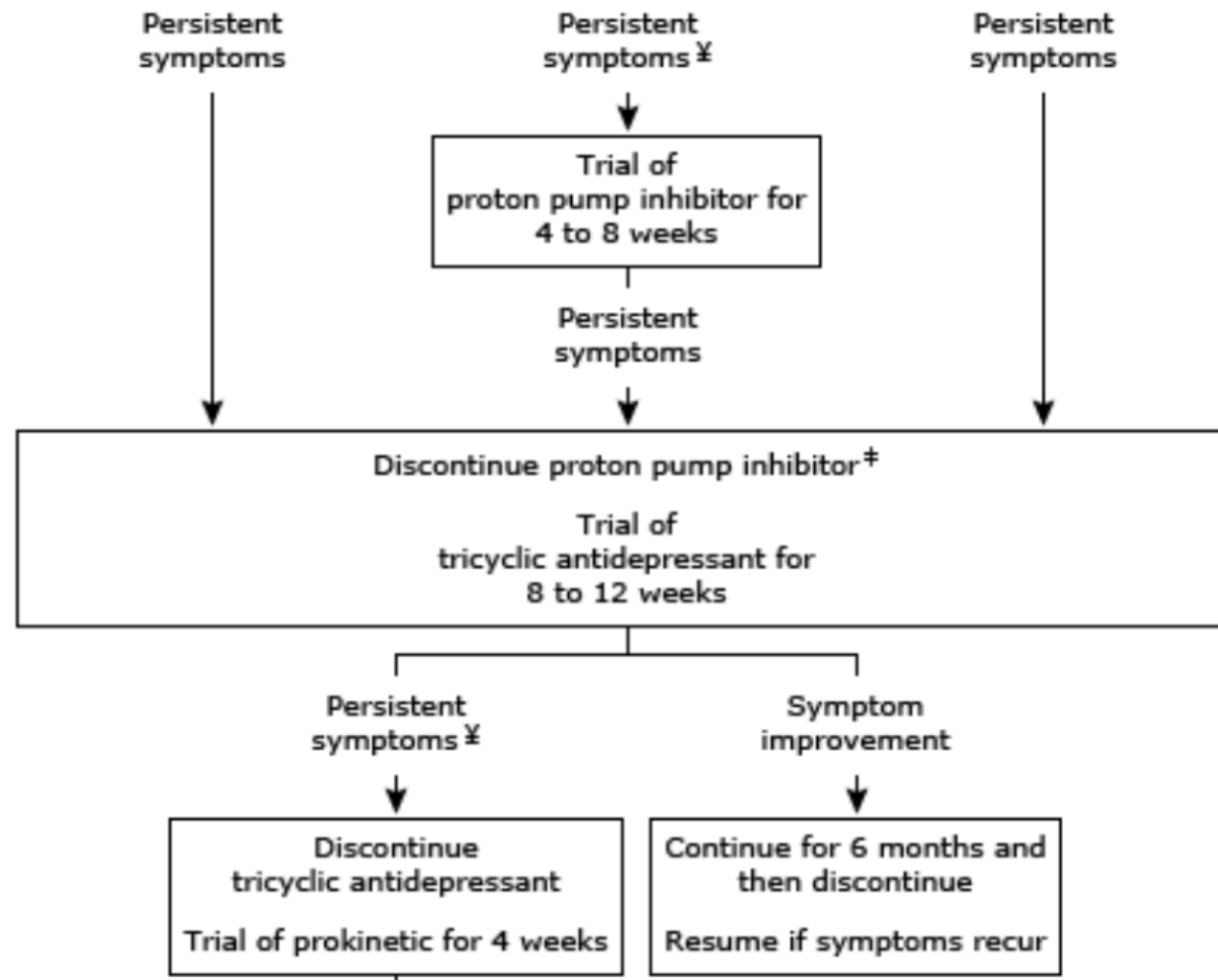
The 41-year-old patient in the introductory scenario was diagnosed with functional dyspepsia (postprandial distress subtype) and given information about the disease. She started taking buspirone 10 mg 15 to 30 minutes before meals, and her postprandial bloating improved significantly. The proton pump inhibitor she had been taking was then discontinued without worsening her symptoms. A plan was made to continue therapy for 12 months, then reassess the need for buspirone.

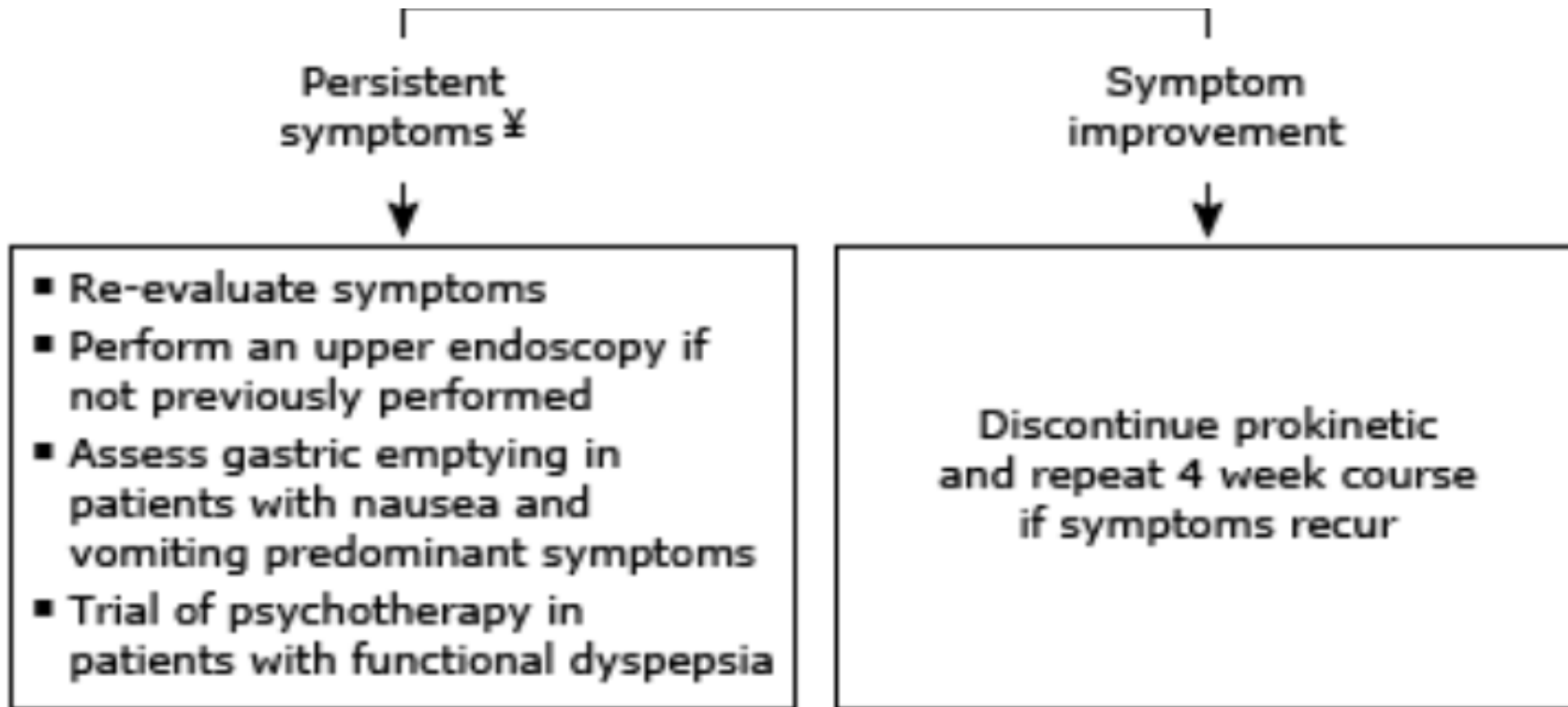


Approach to the evaluation and management of dyspepsia in adults









SEVK KRİTERLERİ

- Alarm semptomları
- Tedaviye dirençli dispepsi

- $\geq 60/50$ yaş*
- İstenmeyen kilo kaybı
- Disfaji
- Odinofaji
- Açıklanamayan demir eksikliği anemisi
- Gastrointestinal kanama
- İnatçı kusma
- Palpe edilebilen kitle veya lenfadenopati
- Ailede üst gastrointestinal malignite öyküsü
- Yakın zamanda başlayan ve ilerleyici nitelikte semptomlar
- Önceden araştırma yapılmamışsa ampirik tedavilere yetersiz yanıt



KAYNAKLAR

- **Rakel Aile Hekimliği, 9.Baskı**
- **Aile Hekimliği Sık Görülen Hastalıklar ve Reçeteleme Rehberi**
- https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-with-dyspepsia?search=dyspepsia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- https://www.uptodate.com/contents/treatment-regimens-for-helicobacter-pylori-in-adults?search=helikobakter%20pilori%20tedavisi&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- https://www.uptodate.com/contents/indications-and-diagnostic-tests-for-helicobacter-pylori-infection-in-adults?search=helikobakter%20pilori&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
- https://www.uptodate.com/contents/gastritis-etiology-and-diagnosis?search=helikobakter%20pilori%20gastriti&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4
- https://www.uptodate.com/contents/peptic-ulcer-disease-epidemiology-etiology-and-pathogenesis?search=dyspepsia%20treatment&topicRef=26&source=see_link
- https://www.uptodate.com/contents/medical-management-of-gastroesophageal-reflux-disease-in-adults?search=refl%C3%BC&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=4
- **Mounsey A, Barzin A, Rietz A. Functional Dyspepsia: Evaluation and Management. American Family Physician 2020;101:84-88**
- **Chona DL, Tubb MR, Gilinsky NH. Dyspepsia: A stepwise approach to evaluation and management. The Journal of Family Practice 2021;70:320-325**
- **Özden A. Roma IV-2016, Dispepsi Tedavisine Yaklaşım. Güncel Gastroenteroloji 2017;21:19-24**
- **Kav T. Fonksiyonel Dispepside Kombinasyon Tedaviler. Güncel Gastroenteroloji 2016;20:421-427**
- **Moayyedi PM, Lacy BE, Andrews CN, Enns RA, Howden CW, Vakil N . ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia. The American Journal of Gastroenterology 2017; 112:988-1013**
- **Chey WD, Leontiadis GI, Howden CW, Moss SF. ACG Clinical Guideline: Treatment of Helicobacter pylori Infection. The American Journal of Gastroenterology 2017; 112:212**
- **Johannes GK, Arnoud HM, Ernst JK. Pathogenesis of Helicobacter pylori Infection. Clinical Microbiology Rewiwevs. Vol. 19, No. 3**
- **Gabbard S, Vijayvargiya N. Cleveland Clinic Journal of Medicine May 2024; 91 (5): 301-307**



TEŞEKKÜRLER...

